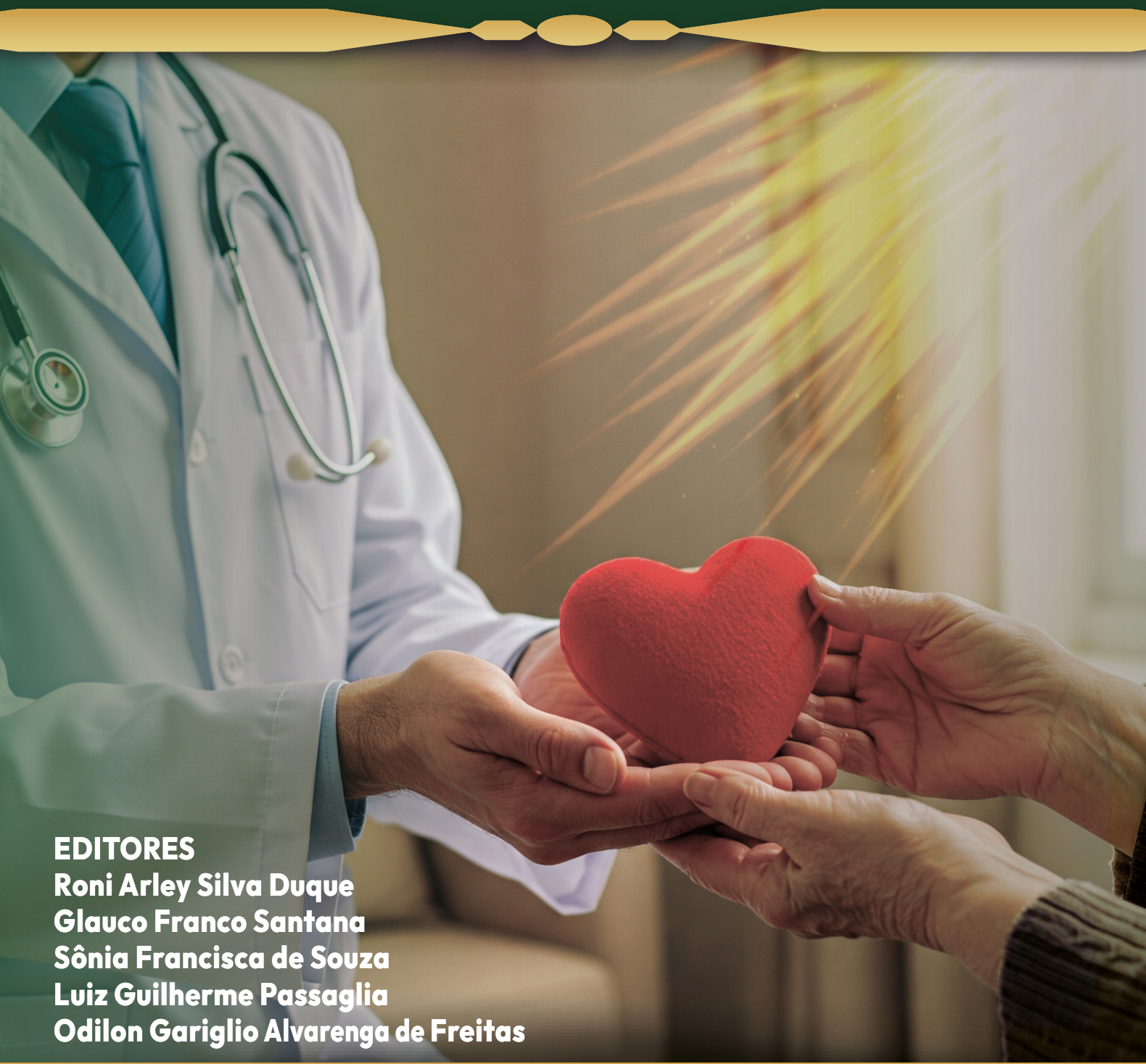


Princípios da Religiosidade e Espiritualidade na Medicina

Enfoque na Prática Cardiovascular



EDITORES

Roni Arley Silva Duque

Glauco Franco Santana

Sônia Francisca de Souza

Luiz Guilherme Passaglia

Odilon Gariglio Alvarenga de Freitas

Sociedade Mineira de Cardiologia

Alguns direitos reservados. Este livro está disponível sob a licença *Creative Commons: Atribuição-NãoComercial-Compartilhável* (CC BY-NC-AS; <https://br.creativecommons.net/licencas/>). Sob os termos desta licença, você pode ler, salvar, adaptar e redistribuir esta obra para fins não comerciais, desde que o conteúdo seja devidamente citado, conforme indicado abaixo. Nenhuma parte desta publicação pode ser reproduzida para fins comerciais, por qualquer meio, sem a prévia autorização da Sociedade Brasileira de Cardiologia/MG (SBC/MG), reconhecida no estado de Minas Gerais como Sociedade Mineira de Cardiologia. Em qualquer uso do conteúdo deste livro, não deve haver nenhuma sugestão de que a SBC/MG endossa qualquer organização, produto ou serviço específico. Não é permitido o uso do logotipo da SBC/MG. Quaisquer opiniões, descobertas, conclusões ou recomendações expressas nesta publicação não refletem necessariamente as opiniões de qualquer organização ou entidade que forneceu apoio ao projeto.

Citação deste livro: Duque RAS, Santana GF, Souza SF, Passaglia LG, Freitas OGA, Editores. Princípios da Religiosidade e Espiritualidade na Medicina: Enfoque na Prática Cardiovascular. Belo Horizonte, MG; Sociedade Brasileira de Cardiologia/MG; 2025. ISBN: 978-65-5278-277-9. DOI: 10.70271/250620.1751.

Editora: Sociedade Brasileira de Cardiologia/MG

Editores: Roni Arley Silva Duque
Glauco Franco Santana
Sônia Francisca de Souza
Luiz Guilherme Passaglia
Odilon Gariglio Alvarenga de Freitas

Autores: Glauco Franco Santana
José Carlos da Costa Zanon
José Maria Peixoto
José Resende de Castro Júnior
Marconi Gomes da Silva
Odilon Gariglio Alvarenga de Freitas
Roni Arley Silva Duque
Sônia Francisca de Souza

Ilustrações: A2B Comunicação e Editores

Diagramação: A2B Comunicação

Revisão de português: Idianara Lira Navarro

Audiobook: Hud Erik Silva Duque

Colaboradores: Mônica Moreira Santiago Freire
Ezequiel Pereira da Costa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

S678p Sociedade Brasileira de Cardiologia/MG.
Princípios da Religiosidade e Espiritualidade na Medicina [livro eletrônico]: Enfoque na Prática Cardiovascular / Sociedade Brasileira de Cardiologia/MG; editores Roni Arley Silva Duque... [et al.]. – Belo Horizonte, MG: Sociedade Brasileira de Cardiologia/MG, 2025.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5278-277-9
DOI 10.70271/250620.1751

1. Medicina. 2. Religiosidade e espiritualidade. 3. Cardiologia. I. Duque, Roni Arley Silva. II. Santana, Glauco Franco. III. Souza, Sônia Francisca de. IV. Passaglia, Luiz Guilherme. V. Freitas, Odilon Gariglio Alvarenga de. VI. Título.

CDD 215

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422



Sociedade Mineira de
Cardiologia



Sociedade Brasileira de Cardiologia/MG
Av. João Pinheiro, nº: 129, sala: 406 - Centro
Belo Horizonte / Minas Gerais / Brasil - CEP: 30130-180
E-mail: contato@smc.org.br | www.smc.org.br

Capítulo 2.2

Como Abordar a Religiosidade e Espiritualidade na Prática Clínica

Glauco Franco Santana

José Resende de Castro Júnior

Odilon Gariglio Alvarenga de Freitas

Audiobook | Streaming

O capítulo está disponível
no formato de áudio.

Clique e Acesse



2.2.1. Introdução

Baseadas nas fortes evidências científicas que demonstram que Religiosidade/Espiritualidade (R/E) é um tema relevante na prática médica respaldado pelas entidades e associações médicas e de outras áreas da saúde, com implicações positivas nos desfechos de saúde dos pacientes, neste capítulo será apresentado como abordar a R/E do paciente.¹⁻³ Essa abordagem vem sendo manifestada pelos pacientes como necessária, por acreditarem que as informações sobre suas crenças espirituais afetariam a capacidade dos médicos de cuidarem e tratarem suas condições.⁴

A abordagem do paciente deve ser iniciada com a anamnese espiritual, um instrumento de avaliação centrado no paciente, realizada cuidadosamente, sendo um momento adequado de exposição de suas necessidades espirituais. Deve ser uma oportunidade para que os pacientes se sintam livres e seguros para compartilhar suas crenças e práticas religiosas/espirituais e indicar o que promove sentido e significado às suas vidas.⁵

O médico deve estar consciente se as informações são relevantes ou não para o caso e, ao iniciar a abordagem, ter a sensibilidade

de perceber se os questionamentos estão sendo bem recebidos ou, ao contrário, causando desconforto. Ademais, o profissional jamais pode esquecer que, além dos fatores espirituais, é necessário valorizar equitativamente os aspectos da queixa principal da consulta, nas suas dimensões física, mental e social. Todos esses aspectos devem ser analisados em conjunto, de modo que cada um interaja complementarmente com os demais.⁶

2.2.2. Princípios da Anamnese Geral

Antes de discutir a questão da anamnese espiritual propriamente dita, é necessário relembrar alguns princípios gerais desse instrumento/documento que, mesmo com o avançar da tecnologia médica, são fundamentais para o atendimento do paciente, entendimento da sua doença, circunstâncias e das consequências envolvidas.⁷

López e Laurentys-Medeiros, há algumas décadas, definiam que a anamnese pretende não só identificar os sintomas de significado clínico, mas também detalhes sobre: sua vida, seus sentimentos, atitudes e disposição de espírito; conflitos e padrões habituais de

Santana GF – Hospital Nossa Senhora de Fátima (Patos de Minas - MG).

Castro Júnior JR – Universidade Federal de Juiz de Fora e Santa Casa de Juiz de Fora (Juiz de Fora - MG).

Freitas OGA – Minascor Centro Médico (Belo Horizonte - MG).

E-mail: contato@smc.org.br

Citar como: Duque RAS, Santana GF, Souza SF, Passaglia LG, Freitas OGA, Editores. Princípios da Religiosidade e Espiritualidade na Medicina: Enfoque na Prática Cardiovascular. Belo Horizonte, MG; Sociedade Brasileira de Cardiologia/MG; 2025. ISBN: 978-65-5278-277-9. DOI: 10.70271/250620.175106.

defesa psicológicos; sua vivência e reações perante a tratamentos médicos anteriores; além de outros componentes de sua saúde. Os autores frisavam que esses dados não podem ser obtidos por outros métodos diagnósticos (Quadro 1).⁷ Considerando a evolução do conhecimento, podemos acrescentar a esses tópicos a abordagem da R/E.

Vários motivos podem influenciar negativamente na execução de uma boa consulta, sejam eles relacionados ao paciente, ao médico ou aos próprios serviços de saúde. Um estudo que entrevistou 1.684 médicos identificou que as três principais causas de queixas dos pacientes foram: falta de paciência do médico para ouvir, longos tempos de espera para iniciar o atendimento e a falta de empatia.⁸ A questão do curto tempo de consulta, quer seja por intercorrências durante o atendimento, questões de remuneração profissional ou mesmo por pressão dos sistemas de saúde (público ou privado), tem sido uma barreira para o exercício de uma boa prática médica.

Um estudo realizado com médicos no atendimento primário em saúde de 67 países observou que a duração média da consulta em Bangladesh foi de 48 segundos, na Suécia de 22,5 minutos, enquanto no Brasil esse tempo variou de 5,5 a 8,3 minutos.⁹ É muito difícil acreditar

que com esse tempo tão reduzido seja possível a abordagem do paciente em sua integralidade e complexidade, incluindo questões ligadas à R/E e como essas podem interferir no diagnóstico e no tratamento.¹⁰

O profissional precisa realizar a consulta médica com interesse genuíno, devendo utilizar não apenas sua capacidade teórica e prática, mas também com o desejo de oferecer o melhor das suas habilidades para o benefício do paciente, exercendo as virtudes da compaixão, coragem, altruísmo e benevolência.¹⁰

2.2.3. Abordagem Sistemática da Anamnese Espiritual

A anamnese espiritual, semelhante ao que ocorre na anamnese geral, deve seguir princípios objetivos, entre os quais: disponibilidade de tempo adequado para partilha dos conceitos de espiritualidade; levantamento de crenças e valores do paciente; busca de fontes de sofrimento e de força ou resiliência espiritual; identificação de possíveis interferências para se ter um cuidado compassivo; avaliação dos motivos que dificultem o próprio paciente a encontrar meios de aceitação e conforto; detecção de crenças

Quadro 1 – Princípios básicos da obtenção da anamnese geral.

- Ter interesse e motivação genuínas, bem como consciência da importância em ouvir o paciente.
- Evitar durante a anamnese interrupções e distrações (p. ex.: atender chamadas pelo celular).
- Dispor de tempo adequado para ouvir o paciente.
- Não desvalorizar informações do paciente e de seus familiares.
- Não demonstrar sentimentos de impaciência, irritação, desprezo e tristeza.
- Não emitir opinião ou juízo de valor sobre: religião, política, negócios, profissão, questões morais e comportamentais.
- Ter habilidade e sensibilidade ao questionar o paciente.
- Possuir conhecimentos científicos, formação e experiência na abordagem da queixa do paciente.
- Manter atenção sobre o comportamento do paciente e as mensagens não-verbais.

Adaptado de: López M, Laurentys, JM. *Semiologia Médica - as Bases do Diagnóstico Clínico*. 3ª edição. 1990.⁷

limitantes quanto a conduta nos cuidados de saúde; verificação de fatores ou situações que requeiram encaminhamentos posteriores.⁵

Vários questionários propõem auxiliar na realização de uma anamnese espiritual, sendo os principais: FICA *Spiritual History*; *The HOPE Questions*; SPIRIT - *The Spiritual History*; CSI-MEMO *Spiritual History*; *American College of Physicians tools*; *The FACT Spiritual History Tool*.¹¹⁻¹⁶ No capítulo 2.3 alguns deles serão abordados em detalhes.

Para melhor compreensão de temas fundamentais à anamnese espiritual serão explorados os componentes do questionário FICA, um dos mais utilizados por ser de fácil e rápida aplicação e execução, além de apresentar boa memorização. Esse questionário permite analisar o perfil religioso e espiritual do paciente, compreender qual a importância e a influência de suas crenças nas situações de vida e doença, identificar redes de apoio na comunidade religiosa e questões de R/E que possam impactar seu tratamento.¹⁷

A palavra FICA é uma junção de letras baseada em um método mnemônico. A letra F, de fé, questiona as crenças do paciente. Algumas perguntas sugeridas são: “Você se considera religioso ou espiritualizado?”; “Você tem crenças que o ajudam a lidar com os problemas?”; “Se não tem, o que dá significado à sua vida?”. Através desses dados, o médico começa a entender o quão próximo ou afastado está o paciente dos aspectos espirituais.

A letra I indica importância ou influência da fé. Questiona-se qual a importância que o paciente dá para a fé e suas crenças religiosas, se essa fé e/ou crenças já o ajudaram a lidar com situações de estresse ou problemas de saúde e se existe algum dogma que possa afetar as decisões médicas ou o seu tratamento.

O terceiro tópico utiliza a letra C em referência à comunidade (igreja, templo, grupo de apoio). O médico então busca saber se o paciente faz parte de alguma comunidade religiosa ou espiritual, se essa lhe dá apoio e de que tipo, se existe algum grupo de pessoas que o indivíduo realmente ama ou considera importante e se há alguma comunidade que lhe dê suporte.

Por fim, a letra A refere-se à ação no tratamento. Pergunta-se como o indivíduo gostaria que o médico considerasse a questão da R/E no

tratamento e se deseja solicitar a indicação de algum líder religioso/espiritual da sua comunidade de fé.

O questionário FICA, bem como os demais, foi desenvolvido para lembrar as principais situações que devem ser levantadas do histórico de R/E do paciente. Na prática clínica, diferentemente das questões colocadas nas escalas para estudos científicos (contexto que requer objetividade/confiabilidade), as perguntas não precisam e não devem ser feitas de forma “robótica”, repetindo as mesmas palavras sugeridas pelos instrumentos de avaliação. Pelo contrário, deve haver uma leveza, fluidez e linguagem apropriada para o perfil de cada paciente. No atendimento médico, seja no consultório ou à beira do leito hospitalar, o que importa é o profissional de saúde conhecer com clareza o envolvimento religioso e espiritual do paciente e como isso pode afetar a sua vida, no enfrentamento da doença, no processo de cura e/ou controle de agravos.¹⁷

2.2.4. Respeito às Escolhas/Individualidade do Paciente

Durante a consulta, em especial na anamnese espiritual, não compete ao médico confrontar ou discriminar tópicos e questões relativas às escolhas pessoais do paciente, à sua religiosidade e/ou espiritualidade. Contrapor ou julgar méritos referentes a estas questões não traz benefícios à relação médico-paciente ou mesmo para a promoção da saúde. Esta postura deve ser respeitada e adotada universalmente pelos médicos conforme o Artigo 1º dos Princípios Fundamentais do Código de Ética Médica do CFM (“a medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza”) e com a Declaração Universal dos Direitos Humanos (Resolução 217 A III; 1º parágrafo do Artigo 2; Nações Unidas, 1948) que reconhece e assegura que “todo ser humano tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidos nesta Declaração, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição.”^{18,19}

2.2.5. Desafios da Inteligência Artificial na Anamnese Espiritual

A utilização de aplicações/programas baseados em inteligência artificial (IA) tem se tornado cada vez mais comum na medicina especialmente nas áreas de imagiologia, triagem de doenças, avaliação terapêutica e prognóstica. Sua utilização busca trazer mais agilidade e precisão nos diversos campos de atuação profissional.²⁰

Atualmente existem programas específicos baseados em IA que podem auxiliar o médico na anamnese, facilitando a coleta e o registro de dados, que serão convertidos em relatórios que contribuem para um diagnóstico mais preciso e para a tomada de decisões. Esses programas também podem alertar o médico sobre questões relevantes que ainda não tenham sido abordadas.

No atual momento de desenvolvimento tecnológico, existem muitas dúvidas sobre a real capacidade das ferramentas baseadas em IA e seu potencial uso em R/E. Um exemplo é a questão de haver capacidade concreta de algoritmos da IA avaliarem a espiritualidade de um indivíduo. Um estudo buscando comparar as análises de um texto heterogêneo sobre espiritualidade, realizadas de forma automatizada (utilizando a ferramenta transformadores pré-treinados generativos - GPT) e manualmente (por humano; considerado como “padrão ouro”), demonstrou resultados semelhantes e consistentes entre as formas de avaliações, inclusive quando comparadas a outros métodos de avaliação/quantificação de espiritualidade. Os autores destacaram a vantagem de que o GPT necessitou de muito menos tempo para executar a análise, reduzindo potenciais custos.²¹

O campo da IA é vasto e ainda está em fase inicial de criação/crescimento, sendo difícil avaliar todos os seus potenciais benefícios. Entretanto, conforme destacado anteriormente, a anamnese não se resume apenas à realização de “boas perguntas”. Fundamentalmente, ela requer sensibilidade do entrevistador em definir o momento e a forma para realizá-las, percepção para obter informações não-verbais, bem como empatia, respeito e capacidade de interação com o paciente (p. ex.: através do sorriso ou presença do médico). Nestes contextos, a IA

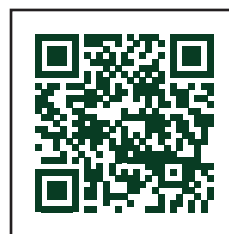
está muito distante da capacidade humana e ainda precisará de muita evolução tecnológica.²²

2.2.6. Considerações Finais

A anamnese espiritual é um instrumento válido, reconhecido e necessário ao atendimento e entendimento do paciente em sua integralidade. Seu uso pode trazer informações fundamentais tanto para o diagnóstico, quanto para o tratamento e acompanhamento. Assim como nas demais informações obtidas na consulta, a R/E requer o conhecimento de seus princípios e funções, bem como da sua acurácia e necessita, por parte do médico, de sensibilidade para sua avaliação. Uma boa relação médico-paciente facilita essa abordagem e, ao abrir a possibilidade de entender a R/E do paciente, esse vínculo pode ser fortalecido, criando um ciclo virtuoso.

2.2.7. Material Complementar/Interativo

Este livro possui material interativo adicional (científico, institucional, informativo etc.), que permitirá maior aprofundamento e aprendizado dos assuntos abordados neste capítulo. O conteúdo encontra-se no site institucional da Sociedade Mineira de Cardiologia e da SBC e é acessível pela internet nos links e/ou QR codes apresentados a seguir:



Clique e Acesse

Fique por dentro - Notícias SMC: acesse as notícias, calendário de eventos e informações da SMC. Mantenha-se atualizado sobre as últimas novidades!



Clique e Acesse

Acesse e compartilhe este livro (em pdf).

Referências Bibliográficas

FREE = Artigo disponível na íntegra, gratuitamente.

1. Nobre F, Esporcatte R, Brandão AA, Avezum Á, Feitosa ADM, Amodeo C, et al. Posicionamento sobre Hipertensão Arterial e Espiritualidade - 2021. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* 2021;117:599-613. <https://doi.org/10.36660/abc.20210723>. **FREE**
2. Mosqueiro BP, Costa MDA, Caribé AC, Oliveira E Oliveira FHA, Pizutti L, Zimpel RR, et al. Brazilian Psychiatric Association guidelines on the integration of spirituality into mental health clinical practice: Part 1. Spiritual history and differential diagnosis. *Brazilian Journal of Psychiatry* 2023. <https://doi.org/10.47626/1516-4446-2023-3056>.
3. Esporcatte R, Jr Á, Moreira-Almeida A, Pinto I, Moriguchi E. ESPIRITUALIDADE: DO CONCEITO À ANAMNESE ESPIRITUAL E ESCALAS PARA AVALIAÇÃO. *Revista Da Sociedade de Cardiologia Do Estado de São Paulo* 2020;30:306-14. <https://doi.org/10.29381/0103-8559/20203003306-14>. **FREE**
4. Best M, Butow P, Olver I. Do patients want doctors to talk about spirituality? A systematic literature review. *Patient Education and Counseling* 2015;98:1320-8. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.04.017>.
5. Pereira, FMT. *Tratado de Espiritualidade e Saúde: Teoria e Prática do Cuidado em Espiritualidade na Área da Saúde*. Rio de Janeiro, RJ: Editora Atheneu; 2021. ISBN: 9786555862171.
6. De Oliveira JAC, Anderson MIP, Lucchetti G, Ávila Pires EV, Gonçalves LM. Approaching Spirituality Using the Patient-Centered Clinical Method. *J Relig Health* 2019;58:109-18. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0534-6>.
7. López M, Laurentys, JM. *Semiologia Médica - as Bases do Diagnóstico Clínico*. 3ª Edição. Livraria Atheneu Editora; 1990.
8. Hanganu B, Manoilescu IS, Paparau C, Gheuca-Solovastru L, Buhas CL, Szalontay AS, et al. Why Are Patients Unhappy with Their Healthcare? A Romanian Physicians' Perspective. *IJERPH* 2022;19:9460. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159460>. **FREE**
9. Irving G, Neves AL, Dambha-Miller H, Oishi A, Tagashira H, Verho A, et al. International variations in primary care physician consultation time: a systematic review of 67 countries. *BMJ Open* 2017;7:e017902. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017902>. **FREE**
10. Huber A, Strecker C, Kachel T, Höge T, Höfer S. Character Strengths in Medical Professionals and Their Impact on Well-Being. *Front Psychol* 2020;11:566728. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.566728>. **FREE**
11. Puchalski C, Romer AL. Taking a spiritual history allows clinicians to understand patients more fully. *J Palliat Med* 2000;3:129-37. <https://doi.org/10.1089/jpm.2000.3.129>.
12. Anandarajah G, Hight E. Spirituality and medical practice: using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. *Am Fam Physician* 2001;63:81-9.
13. Maugans TA. The SPIRITual history. *Arch Fam Med* 1996;5:11-6. <https://doi.org/10.1001/archfami.5.1.11>.
14. Koenig HG. An 83-Year-Old Woman With Chronic Illness and Strong Religious Beliefs. *JAMA* 2002;288:487. <https://doi.org/10.1001/jama.288.4.487>.
15. Lo B, Quill T, Tulsky J. Discussing palliative care with patients. ACP-ASIM End-of-Life Care Consensus Panel. *American College of Physicians-American Society of Internal Medicine*. *Ann Intern Med* 1999;130:744-9.
16. Larocca-Pitts MA. FACT: taking a spiritual history in a clinical setting. *J Health Care Chaplain* 2008;15:1-12. <https://doi.org/10.1080/08854720802698350>.
17. Koenig HG, VanderWeele TJ, Peteeet JR. Measurement. In: Koenig HG, VanderWeele T, Peteeet JR, editors. *Handbook of Religion and Health*, Oxford University Press; 2024, p. 0. <https://doi.org/10.1093/oso/9780190088859.003.0002>.
18. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM no 2.217/2018. Aprova o código de ética médica. *Diário Oficial da União*, Brasília, 1 nov. 2018. Disponível: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. **FREE**
19. Organização Das Nações Unidas O-. Declaração Universal dos Direitos Humanos. *Comun Educ* 1995;0:13. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9125.v0i3p13-17>.
20. Wang Y, Li N, Chen L, Wu M, Meng S, Dai Z, et al. Guidelines, Consensus Statements, and Standards for the Use of Artificial Intelligence in Medicine: Systematic Review. *J Med Internet Res* 2023;25:e46089. <https://doi.org/10.2196/46089>. **FREE**
21. Prinzing M, Bounds E, Melton K, Glanzer P, Fredrickson B, Schnitker S. Can an Algorithm Tell How Spiritual You Are? Using Generative Pretrained Transformers for Sophisticated Forms of Text Analysis. *Journal of Personality* 2024;jopy.13006. <https://doi.org/10.1111/jopy.13006>. **FREE**
22. Hindelang M, Sitaru S, Zink A. Transforming Health Care Through Chatbots for Medical History-Taking and Future Directions: Comprehensive Systematic Review. *JMIR Med Inform* 2024;12:e56628. <https://doi.org/10.2196/56628>.